

## بخش ۹: اجراء نظارت (پایش و ارزیابی):

ماده ۲۳: کارفرمایان و کارآفرینان مشمول دستورالعمل پس از جذب کارورز، اطلاعات مربوط به برقراری معافیت را بر اساس فرایند اجرای دستورالعمل و در قالب فرمها و کاربرگهای پیوست، به دستگاه هماهنگ کننده ارائه می نمایند تا پس از تایید، جهت برقراری معافیت از پرداخت حق بیمه سهم کارفرما به سازمان تامین اجتماعی ارسال نماید.

ماده ۲۴: سازمان تامین اجتماعی مکلف است پس از برقراری معافیت بیمه، گزارش سه ماهه میزان معافیت و تعداد کارورز مشمول معافیت را در سطوح استانی و ملی جهت کنترل و نظارت به دستگاه هماهنگ کننده ارائه نماید.

تبصره: محاسبه معافیت از پرداخت حق بیمه سهم کارفرما، متناسب با اعتبار تخصیص یافته از سوی دولت به دستگاه هماهنگ کننده و بر اساس گزارش اعلامی از سوی سازمان تامین اجتماعی بصورت واريز نقدی به حساب سازمان تامین اجتماعی می باشد.

ماده ۲۵: دستگاه هماهنگ کننده موظف است موارد مربوط به تامین کمک هزینه کارورزی، هزینه های پایش و ارزیابی و پیاده سازی شامل راه اندازی و پشتیبانی سامانه نرم افزاری مورد نیاز دوره کارورزی، بیمه مسئولیت و حوادث دوره مقدماتی کارورزی و معافیتها در لایحه بودجه سنواری پیش بینی و جهت تصویب و تخصیص اعتبار به سازمان برنامه و بودجه کشور اعلام نماید.

ماده ۲۶: استانداریان و اعضای شورای برنامه ریزی و توسعه استان در راستای اجرای صحیح و دقیق این دستورالعمل با بهره گیری از ظرفیت دستگاه های اجرایی و کارگروه تخصصی مربوطه، تشکلهای تعاونی و خصوصی، اتاقها و دفاتر مشاوره شغلی و کارایی غیردولتی هماهنگی، همکاری و مساعدت لازم را بعمل می آورند.

ماده ۲۷: مسئولیت هماهنگی، اطلاع رسانی و نظارت عملیاتی (پایش) نسبت به حسن اجرای این دستورالعمل در استانها بر عهده دستگاه هماهنگ کننده و واحدهای استانی / شهرستانی آن و نظارت عالی به عهده سازمان برنامه و بودجه کشور می باشد.

## بخش ۱۰: سایر موارد

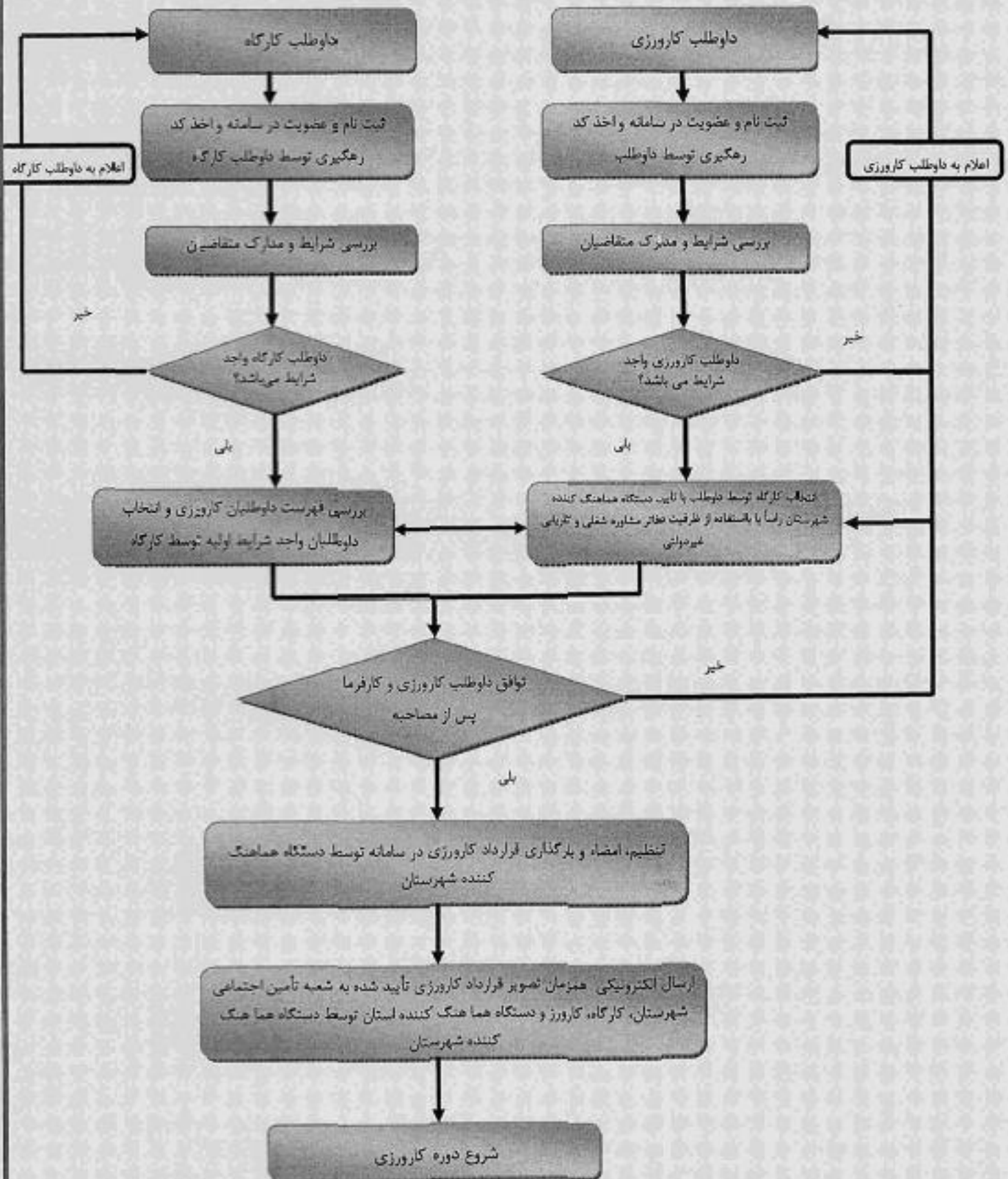
ماده ۲۸: کارورزان موضوع این دستورالعمل بر اساس تبصره ذیل ماده (۵) آیین نامه اجرایی ماده (۷۱) قانون برنامه ششم از شمول قانون بیمه بیکاری خارج می باشند و در صورت بروز اختلاف در سایر موارد بین کارفرمایان و کارآفرینان با کارورزان موضوع توسط مراجع ذیصلاح قانونی رسیدگی خواهد شد.

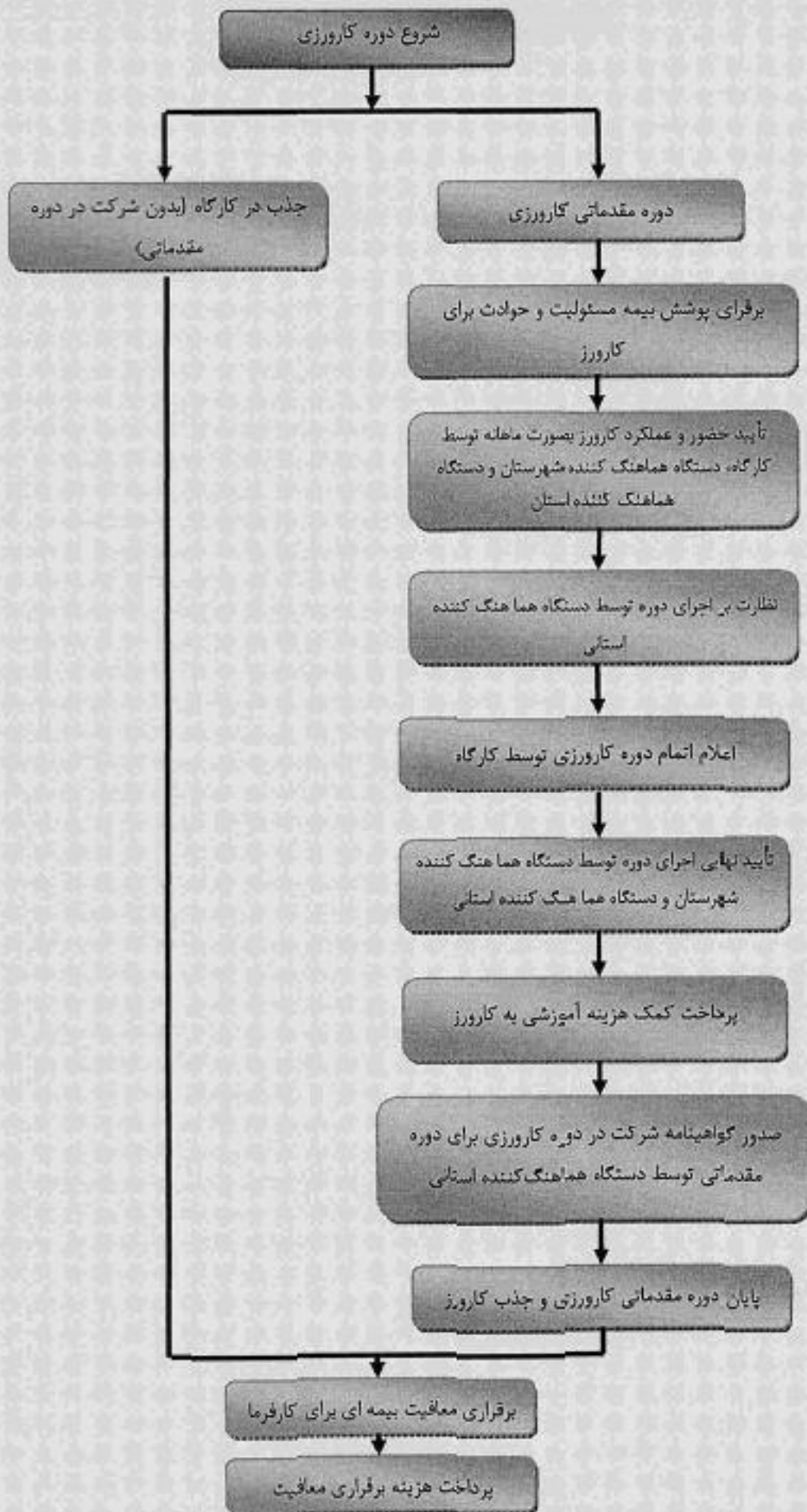
ماده ۲۹: در صورت بروز هر گونه اختلاف بین کارفرمایان و کارآفرینان با کارورز در دوره مقدماتی کارورزی، نظر کمیته ای متشکل از نمایندگان دستگاه هماهنگ کننده استان، دستگاه اجرایی، کارفرما و کارآفرین و کارورز لازم الاجرا خواهد بود.

ماده ۳۰: در صورت بروز اختلاف بین کارفرمایان و کارآفرینان با کارورز پس از جذب کارورز موضوع توسط مراجع ذیصلاح قانونی رسیدگی خواهد شد.

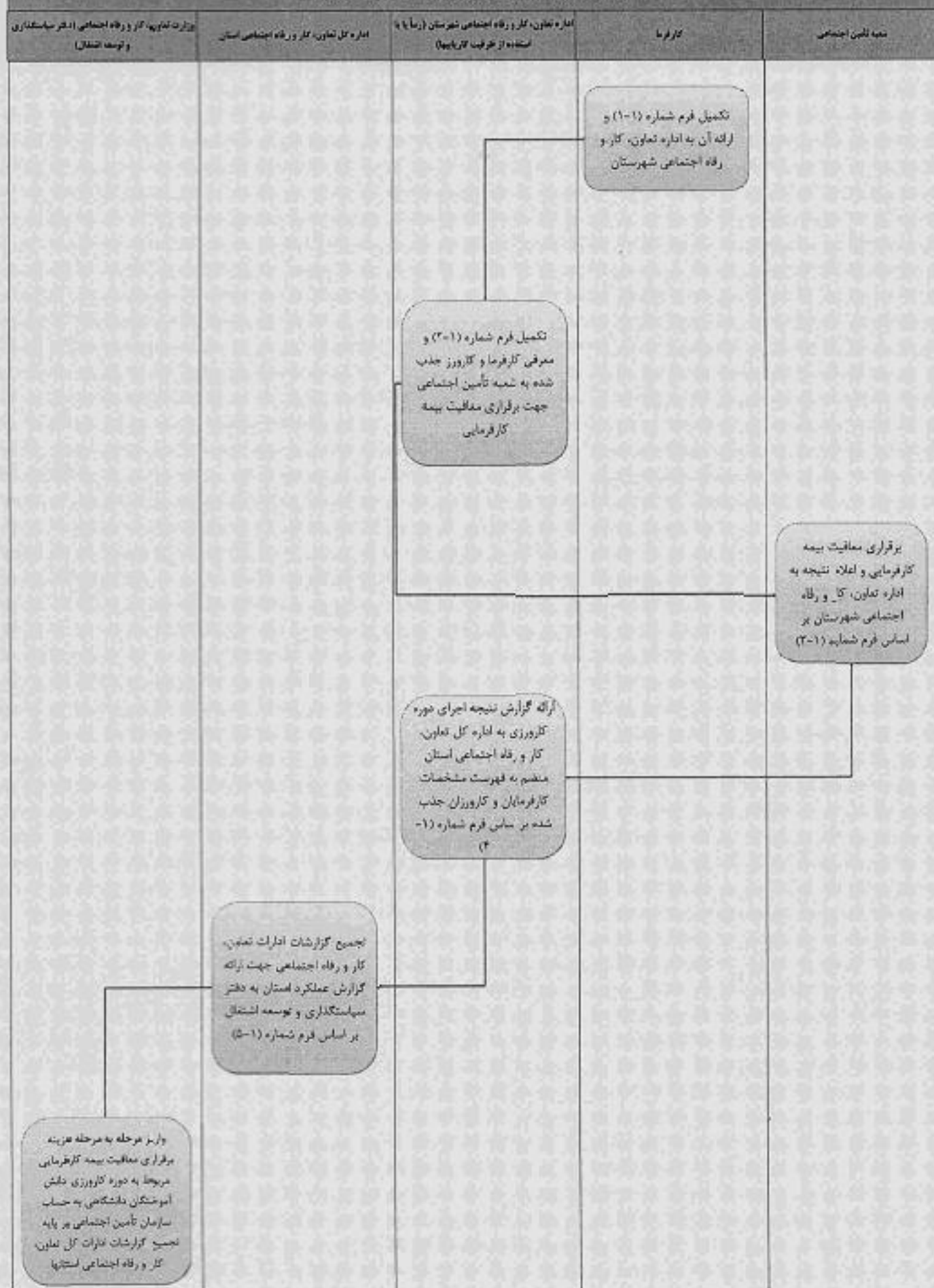
این دستورالعمل مشتمل بر ۳۰ ماده و ۱۷ تبصره ذیل برنامه سیاستهای فعال بازار کار تنظیم شده و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

پیوست شماره (۱): فلوچارت مراحل اجرایی دوره کارورزی









فرم درخواست استفاده از معافیت حق بیمه سهم کارفرما (دوره کارورزی)

فرم شماره (۱-۱)

الف: مشخصات کارفرما																									
۱- نام خانوادگی:			۲- نام پدر:			۷- تاریخ تولد:																			
						روز																			
						ماه																			
						سال																			
۲- نام:			۴- محل تولد:			۸- کد ملی:																			
۵- محل صدور شناسنامه:			۶- شماره شناسنامه:																						
۹- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>			۱۰- وضعیت تأهل: مجرد <input type="checkbox"/> متأهل <input type="checkbox"/>			۱۱- اینبار ترم: هشتم <input type="checkbox"/> نهم <input type="checkbox"/>																			
۱۲- میزان تحصیلات: زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> فوق دیپلم <input type="checkbox"/> لیسانس <input type="checkbox"/> فوق لیسانس و بالاتر <input type="checkbox"/>																									
۱۳- نشانی محل سکونت:			شهر:			بخش/روستا:																			
استان:			کویچه:			پلاک:																			
خیابان:			کد پستی:																						
تلفن:																									
ب: مشخصات کارگاه یا موسسه:																									
۱۴- نام کارگاه:			۱۵- کد بیمه کارگاه یا موسسه:																						
۱۶- شعبه اخذ کد بیمه کارگاه:			۱۷- نوع فعالیت کارگاه:																						
۱۸- شماره و تاریخ ثبت کارگاه یا موسسه:			۱۹- نوع فعالیت کارگاه: خصوصی <input type="checkbox"/> تعاونی <input type="checkbox"/>																						
۲۰- مجوز فعالیت کارگاه یا موسسه از کدام ارگان صادر شده است:																									
اتحادیه‌ها و مجامع امور صنی <input type="checkbox"/> شهرداری‌ها و بخشداریه‌ها <input type="checkbox"/> ثبت شرکتها <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>																									
۲۱- تعداد نیروی کار موجود در کارگاه:			تقریباً .....																						
۲۲- مشخصات کارورز:																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>نام</th> <th>نام خانوادگی</th> <th>تاریخ تولد</th> <th>نام پدر</th> <th>شماره شناسنامه</th> <th>کد ملی</th> <th>شماره بیمه</th> <th>تاریخ تولد</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>										نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	شماره بیمه	تاریخ تولد								
نام	نام خانوادگی	تاریخ تولد	نام پدر	شماره شناسنامه	کد ملی	شماره بیمه	تاریخ تولد																		
در صورت وجود سابقه بیمه																									
۲۳- نشانی کارگاه یا موسسه:			شهر:			بخش/روستا:																			
استان:			کویچه:			پلاک:																			
خیابان:			کد پستی:																						
تلفن:																									
صحت مطالب فوق مورد تأیید اینجانب ..... دارنده کارگاه/موسسه ..... می‌باشد.																									
تاریخ:			امضاء:																						

## بسمه تعالی

فرم شماره «۱-۲»

شماره: .....

تاریخ: .....

### شعبه تأمین اجتماعی .....

با سلام

در راستای اجرای دوره کارورزی فارغ التحصیلان دانشگاهی بدینوسیله مشخصات کارورزان  
جذب شده در کارگاه .....  
به

کارفرمائی آقای/خانم ..... و بهره مندی از مزایای دوره یاد شده به شرح  
شرکت

ذیل جهت استحضار اعلام و ارسال می‌گردد.

خواهشمنداست دستورفرمائید ضمن بررسی موضوع در صورت شمول کارگاه، نسبت به اعمال  
معافیت بیمه‌ای کارفرمای فوق الذکر اقدام لازم معمول و نتیجه طی فرم شماره (۱-۳) به این اداره  
اعلام گردد.

بیمه نده مشمول دوره کارورزی								نام	کد	شعبه	شهرستان	رده
تاریخ	شماره	کد	شماره	نام	تاریخ	نام	نام	کارگاه	کارگاه			
تولد	بیمه	ملی	شناسنامه	پدر	تولد	خانوادگی						

در صورت وجود سابقه بیمه

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان .....



سازمان تأمین اجتماعی

بسمه تعالی

فرم شماره «۱-۳»

شماره: .....

تاریخ: .....

اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان .....

با سلام

بازگشت به نامه شماره ..... مورخ ..... در خصوص اعلام فهرست اسامی کارفرمایان و کار آفرینان و کارورز/کارورزان جذب شده جهت بهره‌مندی از معافیت حق بیمه سهم کارفرما (دوره کارورزی) به مدت حداکثر دو سال در طول برنامه ششم توسعه کشور، بدینوسیله فهرست مشخصات کارفرمایان و کارورزان مشمول معافیت جهت استحضار اعلام می‌گردد.

بیمه‌نده مشمول دوره کارورزی								نام کارگاه	کد کارگاه	شعبه	شهرستان	رده
تاریخ تولد	شماره بیمه	کد ملی	شماره شناسنامه	نام پدر	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام					

در صورت وجود سابقه بیمه

شعبه تأمین اجتماعی .....



بسمه تعالی

فرم شماره «۴-۱»

شماره: .....

تاریخ: .....

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان .....

با سلام

در راستای اجرای دستور العمل دوره کارورزی به پیوست مشخصات کارفرمایان و کارورزان جذب شده در بازه زمانی / / تا / / در این شهرستان ارسال می گردد.

معرفی نامه کارورزی		پیوسته شده مشمول دوره کارورزی								نام کارگاه	کد کارگاه	شماره	شهرستان	رفاه
تاریخ	شماره	تاریخ تولد	شماره بیمه	کد ملی	شماره شناسنامه	نام پدر	تاریخ تولد	نام خانوادگی	نام					

در صورت وجود سابقه بیمه

لطفا جدول فوق با فرمت EXCEL ارسال گردد.

رئیس اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی شهرستان .....



بسمه تعالی

فرم شماره «۱-۵»

شماره: .....

تاریخ: .....

دفتر سیاستگذاری و توسعه اشتغال

با سلام

در راستای اجرای دستور العمل اجرایی دوره کارورزی دانش آموختگان دانشگاهی مبنی بر برقراری معافیت حق بیمه سهم کارفرما، به پیوست مشخصات کارفرمایان و کارورزان جذب شده در بازه زمانی / / تا / / در این استان ارسال می گردد.

ردیف	استان	شهرستان	شعبه	کد کارگاه	نام کارگاه	بیمه شده مشمول دوره کارورزی				مهری نامه کارورزی		
						نام	تاریخ تولد	نام پدر	شماره شناسنامه	کد طرح	شماره بیمه	تاریخ تولد

\*در صورت وجود سابقه بیمه

\*\*لطفا جدول فوق با فرمت EXCEL ارسال گردد.

اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان .....